

4. Сухарльов В.О. Україна – один із світових центрів одомашнення тварин //Підвищення продуктивності сільськогосподарських тварин: Зб. наук. пр. Харк. нац. аграр. ун – т; Харк. держ. зоовет.акад. – Х., 2005. – С. 63 – 68.
5. Осийчук М. В память о погибшей собаке....//»К.П.». Украина – харьковский выпуск. – 2006. – № 17. – С. 16
6. Баранов А. Муниципалитет Рима борется за права животных // Охота и рыбалка. – 2006. – №1. – С.7.

## МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНІ ТА ПСИХОЛОГО-ЕКОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

*Таран І.О.*

*Полтавський ДПУ імені В.Г. Короленка*

Радіоекологічна аварія на Чорнобильській АЕС 26 квітня 1986 р. призвела до радіаційного забруднення значних територій України, Білорусії та Росії. Особливостями формування доз опромінення населення є довгострокова дія радіонуклідів і внутрішнє опромінення за рахунок довготривалих процесів розпаду цезію, стронцію, плутонію й інших елементів. У післяаварійний період зростає споживання з їжею радіонуклідів, які таким чином по ланцюгах живлення та з питною водою проникають в організм людини [2].

Основними чинниками, які стали причиною порушень здоров'я потерпілих, є соціально-психологічні і медико-біологічні. Найзначнішими є радіогенні і психогенні фактори. Слід відзначити зростання як первинних, так і загальних захворювань, а також окремих груп захворювань (таких як хвороби крові, ендокринної системи, обмін речовин, імунітету; органів травлення; кістково-м'язової системи і сполучної тканини). Показник дитячої смертності на забруднених територіях перевищує загальнодержавний індекс у 1,5-1,8 рази [1]. Внаслідок комплексної динамічної оцінки стану здоров'я дітей, які проживають на забруднених радіонуклідами територіях, виявлені статично значущі зміни залежно від дози опромінення. Різні органи мають неоднаковий тропізм до радіонуклідів. За цією ознакою вони розподіляються таким чином: щитовидна залоза, печінка, легені, нирки, скелет та ін. У дітей, які зазнали радіаційної дії формується своєрідний симптомокомплекс „синдром Чорнобиля”. У них у гострий післяаварійний період виявлялись функціональні розлади з вираженим порушенням вегетативно-судинної регуляції: респіраторний синдром (31,1%), гіперплазія лімфоїдної тканини (32,2%), порушення діяльності шлунково-кишкового тракту (9,4%), функціональні порушення серцево-судинної системи (18,0%), відхилення в гемограмі, зміни метаболізму. У наступні три роки після аварії у таких дітей спостерігалися відхилення у функціонуванні багатьох органів і систем: значна частина дітей мала прихований бронхоспазм. Відзначалось також підвищення тонуусу пери-

ферійних судин, асиметрія, зниження пульсового кровонаповнення. Наприкінці третього року спостережень клінічний патоморфоз цього симптомокомплексу, який характеризувався трансформацією функціональних розладів у хронічні патологічні процеси зі стійким рецидивуючим перебігом, розвитком синдрому дезадаптації [5].

Через сім років динамічного спостереження зберігалась вірогідність у такій дитячій популяції розвитку патології дихання, серцево-судинної, імуннокомпетентної системи, органів травлення, а також хронічних захворювань мигдалин, природжених аномалій серця. Найпоширенішими (у 70,7% обстежених) серед дитячого населення потерпілих районів є функціональні і патологічні зміни щитовидної залози. Найбільше занепокоєння викликає зростання кількості захворювань на рак щитовидної залози (релятивний ризик раку щитовидної залози у дітей України після Чорнобильської аварії збільшився майже вчетверо, а в деяких районах – понад 10 разів). Але ураховуючи дані прогнозування Українського наукового центру радіаційної медицини, можна зробити припущення, що пік даної онкопатології ще попереду.

Виявлені вікові особливості реагування дитячого організму на хронічну дію іонізуючого опромінення. Так, діти зазнали впливу хронічної дії іонізуючого опромінення внутрішньоутробного, частіше народжувалися з малою масою тіла, хворіли на першому році життя і в дошкільному віці, мали відхилення у функціонуванні органів дихання, травлення, імуннокомпетентної і гемопоетичної систем. Крім того, у таких дітей частіше виявляли різноманітні невротичні і неврозоподібні розлади, ознаки загальної і парацентральної психічної недорозвиненості.

Накопичення наукових відомостей про погіршення стану здоров'я дітей у післяаварійний період, застосування ряду лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зменшення наслідків довготривалої дії малих доз іонізуючого випромінювання, поки що не дають підстав з упевненістю сказати, що проблема наукового обґрунтування комплексу заходів медико-організаційного характеру в масштабах України певною мірою вирішена [3].

Екологічна і медико-соціальна ситуації після аварії, що позначилися на зміні стану здоров'я дітей і підлітків, які проживають на територіях з тривалою дією малих доз радіації, потребують серйозного й ефективного захисту з боку держави. З цією метою був створений реєстр України, яким передбачено систему персонального обліку дітей, формування банку інформації, оцінку й прогноз стану здоров'я потерпілих. Визначення наслідків аварії на Чорнобильській АЕС як національної катастрофи знайшло відображення у законодавчих документах України [3].

Не менш цікавими є результати досліджень розвитку природного адаптоєкологіогенезу масової і індивідуальної екологічної свідомості населення, яке постраждало від наслідків Чорнобильської катастрофи [4]. Екстремальність екологічної ситуації перших післяаварійних днів потужно сфокусувала екологічну свідомість людей на психічне відображення того природного і соціального середовища, яка раптово виявилась. У сприйнятті нового стану

навколишнього середовища було багато емоційного, оскільки відбувалося воно за відсутності достовірної правдивої інформації і значній нервовій напрузі. Така саморефлексія створювала відповідну їй саморегуляцію, де актуалізувався непомірно високий психоемоційний стан збудження. Звідси і перша реакція людей на екологічну ситуацію – реакція емоційно-чуттєвого начала, яке почало опосередковувати адаптацію. Оскільки аналогічних чи близьких до таких адаптивних форм у людей не було, а суспільна свідомість своїми інститутами науки, медицини, інформації не сприяла їх своєчасному знаходженню, то екологічна свідомість розвивалась ситуативно і непорядковано, під тиском емоційного стресу, що виявлялось через паніку серед людей, входженням багатьох в себе, глибокі депресії чи агресії, неврози. Із часом у розвитку екологічної свідомості виникла необхідність накопичувати і розширювати сферу власних оцінок в умовах нової екологічної реальності. Але в цих умовах за відсутності наукових уявлень про радіацію і дефіциту об'єктивної інформації люди використовували доступні свідомості форми пізнання – слухи, інтуїції, здогадування, використовують методи “спроб і помилок”. Накопичуються безпосередні емпіричні спостереження, завдяки чому синтезується певний досвід життєдіяльності у зв'язку із зміненими умовами існування. Він виявляється у більш стійкій поведінці і діяльності людей і адекватному оцінюванню ситуації, пошуках можливостей адаптуватись, зберегти своє здоров'я.

Людство нині не застраховане від техногенних катастроф, які є вкрай небезпечними для довкілля в цілому і для людини зокрема. У подібних ситуаціях для ефективного орієнтування слід мати розвинуте, науково-підготовлене мислення, формування якого є предметом екологічної освіти. Розвиток культури екологічного мислення, як і процесу пізнання дійсності взагалі, буде ще більш ефективнішим, якщо спиратиметься на сучасні наукові знання, теоретичні уявлення. Основне завдання цього процесу полягає у формуванні відповідальності людини за результати своєї діяльності перед природою та собі подібними.

### Література

1. Крисюк А.П., Меженіна Е.П. та ін. Близькі і віддалені результати радіаційного впливу на виникнення вроджених вад опорно-рухового апарату за матеріалами скрипінгу новонароджених у пологових будинках м. Києва // Цитологія і генетика. – 1993. – Т.27. – №4.
2. Медико-екологічне буття України: реалії та прогностичні оцінки // Сердюк А.М. – В кн.: Здоров'я та відтворення народу України. – К.: Здоров'я, 1991.
3. Сердюк А.М. Демографія та екологія в Україні: взаємозв'язок, ризик, прогноз. – В кн.: Демографічна ситуація в Україні. – К., 1993. – Ч. 2.
4. Скребець В.О. Екологічна психологія: Навчальний посібник. – К.: МАУП, 1988. – С. 123-140.

5. Спадкові захворювання і природжені вади розвитку в перинатологічній практиці / Запорожан В.М., Сердюк А.М. та ін. Навчальний посібник. – К.: Здоров'я, 1997.
6. Чорнобильська катастрофа / під ред. Барьяхтар В.Г. – К.: Наукова думка, 1995.

## **ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА**

*Ташикина Е.Т.*

*Азовский филиал Ростовского базового медицинского колледжа*

Медицинская деонтология – наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

Медицинскому работнику доверяется самое дорогое – жизнь, здоровье, благополучие людей. Он несёт ответственность не только перед пациентом, его родственниками, но и перед государством в целом. К сожалению, и сейчас встречаются случаи безответственного отношения к пациенту, стремление снять с себя ответственность за него, найти предлог, чтобы переложить ответственность на другого и т. д. Все эти явления недопустимы. Надо помнить: интересы пациента превыше всего.

Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью, позволяющей увидеть, запомнить и по-сестрински оценить мельчайшие изменения в физическом, психологическом состоянии пациента.

Она должна уметь владеть собой, научиться управлять своими эмоциями, воспитывать эмоциональную устойчивость.

Культуру поведения медицинских работников можно разделить на два вида:

1. Внутренняя культура – это отношение к труду, соблюдение дисциплин, бережное отношение к предметам обстановки, дружелюбие, чувство коллегиальности.

2. Внешняя культура – приличие, хороший тон, культура речи, соответствующий внешний вид и т. п.

Основными качествами медицинского работника, причём качествами именно его внутренней культуры, являются: скромность, справедливость, честность, доброта, внешний вид, культура речи.

Формирование этико-деонтологических принципов и мировоззрения будущего среднего медицинского работника и основ его профессиональных знаний по существу начинается с момента поступления в медицинское училище.

В процессе обучения будущий средний медицинский работник, помимо общеобразовательной и медико-биологической подготовки, должен осво-